

#What's Going on!?

Meningen van kwetsbare jongeren
over gezonde leefstijl en contact
met de jeugdarts op school



Auteurs

Tarik Pehlivan

Diana Neijboer

Janneke van Lier

Met medewerking van:

Sylvia Vlaardingerbroek

Leo Rutjes

Publicatienummer 254

© **Stichting Alexander**

Amsterdam, juli 2013

In opdracht van

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)



Inleiding

De minister van VWS wil extra aandacht besteden aan het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. Het Centrum Gezond Leven (CGL), onderdeel van het RIVM, heeft hiervoor het programma #Jeugdimpuls Gezonde Leefstijl opgesteld met input van diverse partners. Het programma loopt tot en met 2014 en richt zich via scholen en sociale media op de leefwereld van jongeren.

Langs de lijnen versterken, inspireren en verbinden worden activiteiten uitgevoerd voor en met het onderwijsveld, professionals en de jeugd. Aandachtsgebieden zijn de leefstijlthema's voeding, beweging, roken, alcohol, drugs, seksuele gezondheid, letselpreventie en lekker in je vel zitten. Bij de invulling van het programma #Jeugdimpuls Gezonde Leefstijl is het essentieel dat de stem van jongeren meegenomen wordt. Dit gebeurt op verschillende manieren. Een van die manieren is via raadplegend onderzoek onder jongeren naar hun perspectieven op gezonde leefstijl en naar manieren om gezonde leefstijl te stimuleren en te bevorderen. Vanuit deze generieke opdracht, heeft het Centrum Gezond Leven (CGL) aan Stichting Alexander en Spectrum CMO Gelderland de specifieke opdracht verleend om te verkennen hoe jongeren de toegang en kwaliteit van de aanpak en werkwijze van jeugdgezondheid in het voortgezet onderwijs beleven, zoals deze vorm krijgt tijdens twee contactmomenten met een jeugdarts. Het CGL wil met deze verkenning zicht krijgen op de wijze waarop gezondheidsbevordering vanuit JGZ en school beter kan aansluiten bij de leefwereld van jongeren. De uitkomsten van de gevraagde verkenning zijn beschreven in dit rapport.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 1 bevat een beschrijving van de opzet en uitvoering van deze verkenning; hierin komen onderzoeksvragen, onderzoeksmethode, werving en respons van deelnemers, en een verantwoording van de analyse aan de orde. In hoofdstuk 2 staat de analyse van de uitkomsten van de verschillende onderzoeksactiviteiten; naast een analyse van de onderzoekers krijgt ook de stem van jongeren zelf in dit hoofdstuk een belangrijke plaats, via citaten met uitspraken die jongeren hebben gedaan. Hoofdstuk 3 bevat de bevindingen uit deze verkenning, gebaseerd op de analyse in het voorgaande hoofdstuk. Tot slot is in de bijlage de onderzoeksleidraad opgenomen met de specifieke vragen die aan jongeren in panels zijn gesteld.



Inhoudsopgave

Inleiding	3
1 Opzet en uitvoering	5
1.1 Probleemstelling en onderzoeksmethoden	5
1.1.1 Stap 1: panelgesprekken	5
1.1.2 Stap 2: online enquête	5
1.1.3 Stap 3: inventarisatie discussies van Jongin-fora	5
1.2 Uitvoering.....	6
2 Resultaten	8
2.1 Gezond opgroeien	8
2.2 Voorlichting op school	9
2.3 Het bezoek aan de jeugdarts.....	10
2.4 Verwijzing, hulp en informatievoorziening	13
2.5 Eigen kracht en professionele hulp.....	13
2.6 Internet en sociale media: contacten en effecten	15
3 Bevindingen	16
3.1 Voorlichting op school	16
3.2 Het bezoek aan de schoolarts	16
3.3 Verwijzing en hulp, bekendheid ZAT en informatie ouders	17
3.4 Internet en sociale media: contacten en effecten	17
Bijlage	18



1 Opzet en uitvoering

1.1 Probleemstelling en onderzoeksmethoden

Onderzoeksvragen

In deze verkenning wordt specifiek ingezoomd op de toegang en kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) via het voortgezet onderwijs vanuit het perspectief van jongeren. Deelvragen hierbij zijn:

Wat zijn de perspectieven, ervaringen, ideeën en wensen van jongeren t.a.v. de toegankelijkheid van ZAT en JGZ op /via school als het gaat om: informatie, bereikbaarheid, beschikbaarheid, en contacten met JGZ-professionals?

Wat zijn de perspectieven, ideeën en wensen van jongeren t.a.v. de ervaren en/of verwachte kwaliteit van de twee contactmomenten met JGZ op / via school als het gaat om: doelen, werkwijzen, bejegening, ondersteuning en effectiviteit van het eerste en tweede contactmoment met JGZ-professionals?

Onderzoeksmethode

Om een goed inzicht te krijgen in de perspectieven van jongeren op de onderzoeksthema's, is gekozen voor een kwalitatieve en kwantitatieve aanpak. Er is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Hieronder volgt een beschrijving van de verschillende stappen in de verkenning en de methoden die daarvoor zijn ingezet: panelgesprekken, online enquête en Jongin-forums.

1.1.1 Stap 1: panelgesprekken

Om de perspectieven van jongeren op de onderzoeksthema's te krijgen zijn panelgesprekken gevoerd met jongeren. Het voeren van panelgesprekken is een dynamische manier om met groepen deelnemers over een bepaald thema in gesprek te gaan. Deelnemers worden gestimuleerd om ervaringen uit te wisselen, op elkaars mening te reageren en van elkaar te leren. Dit levert informatie op over de leefwereld, wensen, ideeën, kritische kanttekeningen en eventuele tegenstrijdigheden daarin. Voor de panelgesprekken is een gespreksleidraad ontwikkeld op basis van de hierboven genoemde centrale onderzoeksthema's en -vragen (zie voor de leidraad de bijlage bij dit rapport). Aan de panelgesprekken deden 30 jongeren mee.

1.1.2 Stap 2: online enquête

Op basis van dezelfde onderzoeksthema's en vragen als bij de panelleidraad is een enquête ontworpen, met vragen die een aanvulling bieden op Emovo en andere GGD vragenlijsten. De enquête is uitgezet via de Jongin-sites in de 89 deelnemende gemeenten (en twee provincies) met vragen over gezonde leefstijl en bovengenoemde centrale onderzoeksthema's. Als incentive geven we een aantal gadgets aan een selectie van internetdeelnemers. Dit wordt gedaan op basis van de vraag aan jongeren om hun idee te geven voor beter voorlichting op school. Op basis van jurering van de antwoorden, worden de incentives weggegeven. De online enquête is ingevuld door 50 jongeren.

1.1.3 Stap 3: inventarisatie discussies van Jongin-fora

Fora op de Jongin-sites bevatten online discussies en uitwisselingen tussen jongeren onderling over hun perspectieven op de school- of jeugdarts. De uitkomsten uit deze discussies zijn betrokken in de analyse van de uitkomsten uit de panelgesprekken en de online enquête. Via deze weg zijn aanvullend de perspectieven van 30 jongeren bij dit verkenning betrokken.



1.2 Uitvoering

Hieronder wordt beschreven hoe de werving van respondenten heeft plaatsgevonden. Tevens inventariseren we de achtergrondgegevens van de respondenten. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een verantwoording van de uitwerking, analyse en rapportage.

Werving en respondenten panelgesprekken

De werving van jongeren voor de panelgesprekken is uitgevoerd door Stichting Alexander en Spectrum CMO Gelderland. Hierbij is rekening gehouden met de geografische spreiding en de samenstelling van de doelgroep. Er is speciaal geworven onder de moeilijk bereikbare en kwetsbare doelgroepen. Een voorbeeld hiervan zijn jongeren uit jongerencentra in achterstandswijken, speciale meidenprojecten voor risicomeiden en netwerken van jongeren in de jeugdzorg.

In totaal zijn vier panelgesprekken gevoerd met vier verschillende jongerengroepen in de leeftijd van 12-16 jaar, te weten:

- Jongerencentrum de Horizon Nijmegen
Kenmerk: Antilliaanse jongens in de leeftijd van 12-16 jaar, achterstandswijk in Nijmegen.
Opleidingsniveau: vmbo en praktijkonderwijs
- Meidenwerk Elburg & 't Harde
Kenmerk: Jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar, risicogroep op gebied van grensoverschrijdend gedrag, problematiek thuis.
Opleidingsniveau: vmbo-havo
- Project Z4U, gemeente Lingewaard
Kenmerk: meiden in de leeftijd van 12-16 jaar
Opleidingsniveau: vmbo, havo
- Jongerenopbouwwerk R-Newt, Tilburg
Kenmerk: meisjes in de leeftijd van 14-18 jaar, werkt met specifieke doelgroep in achterstandswijk in Tilburg. Organiseert sociaal-culturele activiteiten.
Opleidingsniveau: vmbo en mbo

Geslacht	Aantal	Percentage
Jongen	10	33,3 %
Meisje	20	66,7 %
Totaal	30	100,0 %

Uit de volgende leeftijdscategorieën:

Leeftijd	Aantal	Percentage
13 t/m 14 jaar	10	33,3 %
15 t/m 16 jaar	16	53,3 %
17 t/m 20 jaar	4	13,4 %
Totaal	30	100,0 %



Werving en respondenten online enquête

De enquête is uitgezet via de Jongin-websites. Dit zijn in totaal achtenvijftig websites in verschillende gemeenten in Nederland. Zij liggen verspreid over het hele land waardoor de landelijke dekking van de enquête is gewaarborgd. In totaal is de online enquête door vijftig jongeren, verspreid over het hele land, ingevuld. De respondentengroep ziet er als volgt uit:

Geslacht	Aantal	Percentage
Jongen	22	44 %
Meisje	28	56 %
Totaal	50	100 %

Uit de volgende leeftijdscategorieën:

Leeftijd	Aantal	Percentage
12 jaar	7	14 %
13 t/m 14 jaar	15	30 %
15 t/m 16 jaar	28	56 %
17 t/m 20 jaar	0	0 %
Totaal	50	100 %

Werving gegevens via online fora Jongin-Sites

Naast de enquête en de panelgesprekken is informatie verzameld via de fora van de Jongin-sites. Dit blijkt een snelle manier van informatievergaring. Op het forum van de Jongin-site is onder andere het thema schoolarts geplaatst. Hier zijn veel reacties op geweest en Spectrum CMO heeft deze verzameld en gebruikt ter illustratie van de meningen van jongeren over dit onderwerp

Verwerking, analyse en rapportage

De perspectieven van jongeren op de onderzoeksthema's en -vragen uit de panels, de enquête en Jongin-fora zijn geïnventariseerd, uitgewerkt en geanalyseerd. De panelgesprekken zijn letterlijk uitgewerkt en schriftelijk vastgelegd, met dien verstande dat persoonlijke gegevens van deelnemende jongeren zijn geanonimiseerd. De analyse van de uitkomsten wordt gepresenteerd in hoofdstuk 2 - per onderzoeksthema. Waar mogelijk worden specifieke elementen van de analyse geïllustreerd met citaten van uitspraken van jongeren uit de verkenning. De rapportage wordt afgesloten met de bevindingen over de onderzoeksthema's in hoofdstuk 3. In de bijlage is de pannelidraad opgenomen.



2 Resultaten

In de panelgesprekken en de online-enquête is aan jongeren gevraagd naar hun ideeën en ervaringen bij gezonde leefstijl, voorlichting, contacten met de jeugdarts, het maken van gezonde keuzen en de rol van sociale media en internet bij het maken van gezonde leefstijlkeuzen. Hieronder worden de uitkomsten van de gesprekken en de enquête beschreven.

2.1 Gezond opgroeien

Gezonde leefstijl en gezond opgroeien is voor jongeren in deze verkenning nauw verbonden met gezonde voeding (gezond eten en genoeg drinken), beweging, en sport. Voor een kleinere groep jongeren betekent gezonde leefstijl ook voldoende slaap en onthouding of in ieder geval beperking van gebruik van alcohol en drugs. Uit de panelgesprekken en uit de online-enquête blijkt dat jongeren bij gezonde leefstijl het meeste belang hechten aan lichamelijke gezondheid.

Een deel van de jongeren is ook nadrukkelijk bekend met de schijf van 5 als het gaat om gezonde voeding. Jongeren in de panelgesprekken lijken zich vaak bewust en hebben kennis van wat gezonde voeding wel en niet is.

Een enkele jongere noemt ook nadrukkelijk relaties en vriendschap als belangrijk onderwerp voor gezondheid van jongeren.

“Omdat het ook geestelijke gezondheid is wat je meemaakt.”

Uit de online-enquête blijken ook inkomen en schulden onderwerpen te zijn die jongeren verbinden aan de kwaliteit van hun gezondheid.

Invloeden op gezond opgroeien

In de ogen van jongeren zijn het op de eerste plaats de ouders die hen helpen om gezond te leven, gevolgd door vrienden en pas daarna noemen ze zichzelf als degenen die ervoor zorgen dat ze gezond (blijven) leven. Bij vragen over hun gezondheid raadplegen jongeren internet, hun ouders, de huisarts of een mentor of vertrouwenspersoon op school.

“Ik vraag het meestal aan mijn ouders en als die het niet weten, dan internet en als ik daar niet uit kom ga ik naar de dokter.”

“Voor genante dingen word ik door vriendinnen wel eens gevraagd het voor ze te vragen aan mijn huisarts. Daarvoor zou het wel goed zijn om een anonieme plek te hebben. Sommige dingen wil je niet aan je dokter vragen. De dokter moet je vaker zien weetjewel, en dan denk je o ja, hij weet dit over mij.”



2.2 Voorlichting op school

Gezondheidsthema's komen als eerste aan de orde tijdens biologielees. Alle jongeren in deze verkenning zijn (ook) bekend met één of meerdere vormen van voorlichting of themalessen via school over gezondheid en gezonde leefstijl. Het gaat dan enerzijds om voorlichting over 'neutrale onderwerpen' zoals voeding en beweging, en anderzijds om 'gevoelige onderwerpen' zoals alcohol, drugs en seksualiteit. Zowel de waardering voor de voorlichting als de mate waarin jongeren zich de voorlichting herinneren, vertonen verschillen.

In het algemeen zijn jongeren uit de online-enquête tevreden over de voorlichting door de schoolverpleegkundige in de brugklas, en hun tevredenheid geldt zowel inhoud en nut als de begrijpelijkheid van de voorlichting. Over de vragenlijst van de GGD die leerlingen in het tweede jaar invullen, zijn jongeren overwegend neutraal tot licht tevreden.

Voorlichting over voeding

Veelal herinneren jongeren zich de voorlichting over voeding van de basisschool. Voorlichting over voeding komt volgens jongeren niet meer terug in het voortgezet onderwijs. Een belangrijk deel van deze voorlichting op de basisschool blijkt te bestaan uit foldermateriaal, met de schijf van vijf. Dit lijkt ook de reden waarom de informatie enigszins beklijft.

"Ja we hebben zo'n folder gehad met allemaal fruit erop."

"De schijf van 5, dat is toch gezond eten?"

Voorlichting over alcohol, drugs en seksualiteit

Voorlichting over alcohol, drugs en seksualiteit wordt verzorgd door leerkrachten of door preventieteams van buiten de school. Er zijn grote verschillen in de mate waarin jongeren zich voorlichtingen op school over seksualiteit en drugsgebruik herinneren. Een deel van de jongeren is nadrukkelijk positief over de voorlichting, en meent dat de voorlichting boeiend en nuttig is.

"Van de GGD hebben we seksuele voorlichting gehad in de klas. Ik vond het super interessant! En de info was heel nuttig."

"Dan vertellen ze wat drugs met je doen. Paracetamol is zelfs drugs en over de pilletjes en over adhd enzo, dat is ook allemaal drugs. Dat is eigenlijk harddrugs. En over harddrugs en waarvoor je opgepakt kan worden."

Over de voorlichting over seksualiteit menen sommige jongeren dat er meer aandacht moet zijn voor homoseksualiteit.

Voorlichten werkt (niet) als...

Niet alle jongeren zijn enthousiast over de voorlichting. De deelnemers aan een van de meidenpanels zijn het er bijvoorbeeld met elkaar over eens dat voorlichting over alcohol en drugs eigenlijk niet werkt. Volgens hen omdat het zeker is dat jongeren hiermee zullen experimenteren. Vrienden hebben volgens deze meiden meer invloed op het al dan niet gebruiken dan een voorlichting. Voor deze jongeren is het niet voldoende om alleen voorlichting te krijgen over de gevaren van drugsgebruik. Ze wensen ook voorlichting waarin praktische tips gegeven worden: waar moet je op letten als je het toch een keer wilt proberen.

"Dan staat er een leraartje voor je en die staat dan een beetje te vertellen van: ja, jongens XTC als je dat gaat nemen ga je trippen als een malle. boeh. Je kunt het wel zo vertellen, maar je kunt het dan beter hier doen door middel van een spel ofzo. dat lijkt, of dat vind ik dan als veel interessanter dan eh dat een leraar dat zegt."



Sommige jongeren hebben ervaring met voorlichting over alcohol en drugs door ervaringsdeskundigen. Ze zijn daar vaak erg positief over. Omdat jongeren vinden dat dit soort voorlichting indruk moet maken op jongeren, om effect te hebben, suggereren sommigen dat de voorlichting door de jeugdarts gegeven moet worden. Andere jongeren verwachten echter meer van voorlichting door iemand die ze kunnen vertrouwen en/of iemand tegen wie ze opkijken, en dat blijkt niet altijd een leraar of een jeugdarts te zijn.

“Misschien moeten ze de informatie anders geven, op een leuke manier met filmpjes en tekeningen enzo.”

“Als ze het vertellen dan is dat veel beter dan dat ze een boekje meegeven. Dat boekje lees je toch niet of er moet wat interessants in staan.”

“Een quiz doen en dan als je iets goed hebt krijg je iets”

Wanneer de voorlichting gevoelige onderwerpen aansnijdt, zeggen vooral jongens dat het meer effect heeft wanneer ze de voorlichting krijgen in een vertrouwde groep. Een vertrouwde groep is een groep van leeftijdsgenoten die elkaar al redelijk goed kennen en meer van elkaar (mogen) weten.

Extra aandacht

Jongeren noemen een reeks van onderwerpen die op school meer aandacht verdienen dan momenteel het geval is, in termen van informatievoorziening en voorlichting. Het gaat dan met name om meer aandacht voor alcoholgebruik, drugsgebruik en voeding. Minder vaak vragen jongeren om meer informatie over seksualiteit in algemene zin, schulden, sporten en bewegen, info over psychisch welbevinden, lichamelijke gezondheid, nachtrust/slapeloosheid en ongewenste seksuele ervaringen. Tot slot is er een suggestie van een jongere om advies aan te bieden aan jongeren over pesten op facebook en whatsapp.

2.3 Het bezoek aan de jeugdarts

In gesprekken met jongeren valt op dat niet alle jongeren in het voortgezet onderwijs daar contact hebben gehad met de jeugdarts of zeggen dat ze zich dit niet herinneren. Deze jongeren herinneren zich wel het contact met de jeugdarts (schoolarts) in het basisonderwijs. Dit contact vond echter niet bij iedereen plaats op school. Sommige jongeren werden uitgenodigd, via een brief, om langs te komen bij de GGD.

Er zijn ook jongeren die geen contact hebben gehad met de jeugdarts op school, en die in het buitenland zijn geboren.

Het bezoek aan de jeugdarts gebeurt veelal op initiatief van anderen, het ZAT (zie 2.4) of de GGD. Desgevraagd weten jongeren niet hoe ze zelf contact met de jeugdarts kunnen krijgen, hoewel ze vermoeden dat de mentor op school dat wel weet.

Het gesprek met de jeugdarts in het derde jaar heeft voor veel jongeren vooral een neutrale waarde. Wat jongeren aan dit gesprek wel enigszins lijken te waarderen is het persoonlijke karakter ervan. In het algemeen vinden jongeren de informatie in het gesprek met jeugdarts of schoolverpleegkundige helder, en is er voldoende gelegenheid voor jongeren om hun eigen vragen te stellen. Aan de andere kant menen veel jongeren ook dat niet alles rondom hun gezondheid tijdens het contact met de jeugdarts of schoolverpleegkundige besproken hoeft te worden.



Bezwaren tegen werkwijze jeugdarts

Regelmatig noemen jongeren bezwaren tegen de werkwijze van de jeugdarts. De informatievoorziening vooraf zou beter kunnen, zodat jongeren weten wat ze kunnen verwachten en zich daarop kunnen voorbereiden.

“Misschien van tevoren ook goed vertellen wat, hoe en wat ze gaan doen. Nog niet eens als je er zit zeg maar, als je zenuwachtig bent, maar gewoon van tevoren bijvoorbeeld via dat emailtje als je dat aan hebt gevraagd, zo van noa, we gaan daar en daar naar kijken.”

Het grootste bezwaar van jongeren is dat ze zich uit moeten kleden en naakt onderzocht worden. Jongeren maken zich uit schaamte of uit ongemak zorgen over hun privacy tijdens het onderzoek. Zo vertelt één van de meiden over het gezamenlijk wegen en meten met de hele klas in de gymzaal, wat ze als vervelend heeft ervaren. Sommige jongeren, met name meiden, noemen ook het grote ongemak dat ze ervaren wanneer de jeugdarts conclusies trekt uit metingen van lengte of gewicht en daar opmerkingen over maakt die in de ogen van de jongeren niet kloppen.

“Ik kreeg een keer ruzie met die schoolarts. Ik moest in mijn onderbroek gaan staan en dat wilde ik niet en toen zei ze ga maar weg.”

“Ze zeiden tegen mij, als je zo licht blijft wegen krijg je anorexia, ik dacht sodemieter op!”

“Toen ik op medisch onderzoek moest voor school moest ik in mijn blootje, Was ferm vervelend toen ik mijn onderbroek uit moest want ik had een stijve. Gelukkig maakte de dokter (een man) er geen opmerking over maar het voelde echt wel raar en kut. Tijdens het onderzoek ging even de deur open (een jongere dokter die binnenkwam) en toen hebben een aantal meisjes van mijn klas me zo zien staan.”

Een ander bezwaar heeft niet zozeer met de werkwijze van de betrokken jeugdarts te maken, dan wel met de wisselingen van jeugdartsen. Eén van de meiden vertelt dat ze tot nu toe telkens met een andere jeugdarts te maken heeft gehad. Meerdere jongeren denken dat het hun vertrouwen in de jeugdarts zou versterken als ze telkens met één en dezelfde jeugdarts contact zouden hebben.

Eisen aan en suggesties voor het contact met de jeugdarts

Jongeren vinden het van belang dat de jeugdarts deskundig is en vertrouwen uitstraalt, en dat de jeugdarts in staat is om jongeren op hun gemak te stellen. Daar hoort in praktische zin ook bij dat de ruimte, waar het contact en de controle plaatsvindt, goed is afgeschermd en dat hun privacy wordt gewaarborgd. Overigens is uit sommige opmerkingen van jongeren ook op te maken dat een vrolijke uitstraling van de onderzoeksruimte zou helpen.

“Ik vind het een klein hokje met allemaal dezelfde kleuren, net alsof je in de gevangenis zit.”

“Ja. Wat vrolijker maken. ...Je doet gewoon wit of crème achtig en dan hang je nog een schilderij op of zo.”

Sommige jongeren doen de suggestie om jongeren vooraf beter te informeren over het hoe en wat van het onderzoek door de jeugdarts, via e-mail. Dat kan een hoop spanning en zenuwachtigheid voorkomen, menen ze. Een ander voordeel die sommige jongeren zien van betere informatie vooraf aan jongeren, is dat het jongeren stimuleert om te bedenken welke vragen ze zelf nog hebben voor het gesprek met de jeugdarts. Nu is het nog vaak zo dat vooral de jeugdarts aan het woord is.



Sommige jongeren verwachten ook meer informatie en advies van de jeugdarts die ze kan helpen om om te gaan met veranderingen en verleidingen tijdens de pubertijd. Uit de reacties blijkt dat sommige jongeren over seksueel gedrag en over alcohol- en drugsgebruik naar verwachting worden geïnformeerd, terwijl anderen deze informatie nadrukkelijk missen. Sommige jongeren bevreemdt het bovendien dat bij hen niet doorgevraagd wordt op met name alcohol- en drugsgebruik.

“Nee, maar ze vroegen het wel. Ze vroegen wel van gebruik je drugs, rook je of drink je. Maar ze zeggen niets over de gevolgen. Ja, je kreeg een boekje mee. Maar dat lees je toch niet.”

“Want stel dat ik op dat formulier had ingevuld van: ik drink 15 bier per dag. Daar doen ze dan niks mee. Dat vinken ze dan weer af en dan is het goed. Ze vragen niet van goh, waarom?”

Een opvallend onderwerp dat door jongeren enkele malen wordt genoemd, is het gebrek aan aandacht voor de geestelijke gezondheid van jongeren tijdens de controle door de jeugdarts. Hiermee wordt bedoeld op stress en gevolgen van stress voor de algehele gezondheid. Dit kan ook stress zijn of de nadelige gevolgen van criminele activiteiten voor de geestelijke gezondheid van jongeren. Eén van de deelnemers denkt dat het steeds vaker voorkomt en verwacht dat de jeugdarts zelf kan helpen of op zijn minst deze jongeren kan doorverwijzen naar specialisten.

“Want het gebeurt steeds vaker. En jongeren krijgen steeds minder respect voor ouderen. (...) ze kan er wel tips en dingen over geven, maar als het nog steeds niet lukt moet naar een andere persoon gaan dier er nog veel meer over weet.”

Jongeren vinden ook gelegenheid om vragen te stellen, de persoonlijkheid van de jeugdarts (open en uitnodigende houding en communicatiestijl), de sfeer van het gesprek en de anonimiteit van belang voor het contact met de jeugdarts. Opvallend is dat het geslacht van de jeugdarts, de omgeving en de leeftijd van de gesprekspartners onder jongeren in de enquête minder gewicht en invloed heeft op de kwaliteit van het contact, terwijl jongeren in de panelgesprekken aan deze aspecten meer gewicht toeschrijven. Zo noemen sommige jongeren in de panels nadrukkelijk de leeftijd van de jeugdarts als belangrijke factor voor prettig en vertrouwenwekkend contact. Deze jongeren menen dat jongere artsen zich makkelijker kunnen verplaatsen in de tijd en de wereld van jongeren van vandaag, en dat oudere jeugdartsen dat moeilijker vinden.

“Vroeger als je jong was, was het totaal wat anders en als je 26 bent, is het vanaf nu en toen niet meer zo een groot verschil dan bij ouderen.”

Tot slot lijkt bij een deel van de jongeren de behoefte te bestaan om regelmatig door de jeugdarts onderzocht te worden en hierbij ook duidelijk te krijgen hoe het met ze gaat (zie ook 2.5).



2.4 Verwijzing, hulp en informatievoorziening

Niet alle jongeren zijn bekend met het Zorgadviesteam (ZAT), blijkt uit de panelgesprekken. Ook niet wanneer ze met verschillende hulpverleners of functionarissen op school contact hebben gehad, zoals met maatschappelijk werker, vertrouwenspersoon, decaan of mentor. Enkele jongeren zijn wel bekend met het ZAT en met het gegeven dat de jeugdarts en de schoolvertrouwenspersoon hiervan deel uitmaken. Het gaat hierbij om jongeren die zelf ooit 'besproken' zijn in het ZAT.

"Maar daar tekenen je ouders ook voor, dat je dan ingebracht kunt worden en dat gaat er dan met name over als er ernstige zorgen over jou zijn, dat je dan besproken kunt worden waar de schoolarts ook bij kan zijn. En een jeugdwerkster erbij, meneer (...) zit erbij, ik zit erbij, ja, volgens mij. Het moet wel, het staat ook in de schoolgids."

"Als op het gebied van bijvoorbeeld heel veel absentie of zo, dan wordt de schoolarts daar ook bij betrokken."

Vertrouwelijke informatie

Veel jongeren zijn wel op de hoogte van de mogelijkheid om bepaalde informatie uit het onderzoek bij de jeugdarts niet door te sturen aan hun ouders. Sommige jongeren vermelden nadrukkelijk dat de jeugdarts ze hierover informeert.

"Ja, maar dat zeiden ze ook. Van we hoeven niks aan je ouders te vertellen. Alles wat op papier komt dat vertellen we en als je dat niet wilt..."

Daarnaast geven jongeren, met name Antilliaanse jongeren, ook aan dat zij brieven die via school voor de ouders worden meegegeven, vaak niet aan ouders doorgeven.

"Daarom krijg je die brief ook mee, van waar alles in staat van wat je doet en noem maar op. Nou, ik weet dat ik heel ongezond leef. Ik heb, ik eet 1 keer in het jaar fruit en dat is het. Jaha en groenten ben ik ook niet zo'n fan van."

"Je krijgt een brief mee van je schoolarts en die kun je aan je ouders geven, maar ik denk juist dat je die gelijk aan ouders toe moet sturen. Want wat hun 2 zeggen, hij gaat gelijk in de brand of weet ik veel wat, de prullenbak in."

2.5 Eigen kracht en professionele hulp

Jongeren noemen een keur aan problemen (leefstijlgerelateerd of andere) waarmee zij te maken hebben of hebben gehad. Dit zijn met name problemen op het gebied van psychisch welbevinden, lichamelijke gezondheid, sporten en bewegen, en gezonde voeding. Dit zijn ook het type problemen waar jongeren regelmatig hulp bij zoeken.

Jongeren zoeken op verschillende manieren steun of hulp wanneer zij tegen problemen aanlopen. Ouders en vrienden worden vaak in dezelfde adem genoemd. Op school lijkt de mentor of coach voor veel jongeren het meest voor de hand liggende contact. De coach is een leerkracht die voor jongeren aanspreekbaar is voor problemen, ook voor problemen die jongeren thuis en privé hebben. Voor problemen op het gebied van gezondheid zijn het dezelfde mensen waar jongeren contact mee hebben. Opvallend is dat de jeugdarts of schoolverpleegkundige door jongeren nauwelijks wordt genoemd als aanspreekpunt bij problemen. Verder noemen jongeren andere mogelijke aanspreekpunten, zoals een vertrouwenspersoon of zorgcoördinator, maar blijkt niet dat deze contacten in de praktijk ook



daadwerkelijk aangesproken worden. Naast de bekendheid met allerlei functionarissen op/via school valt het op dat een kleine groep jongeren nadrukkelijk iemand op school mist waarmee ze in geval van vragen en problemen altijd contact kunnen hebben.

Deze contacten hebben soms een gunstig effect. Zo heeft een aantal meiden via school en op aanraden van de mentor een sociale vaardigheidstraining gehad. Bij andere contacten is er juist een averechts effect bij pogingen van jongeren om steun of hulp te krijgen. Een meisje vertelt over haar ervaring met een maatschappelijk werker. Ze heeft één gesprek gehad en vond het toen niet prettig om meteen over persoonlijke dingen te vertellen. Daarom gaat ze niet naar de vervolgspraak toe.

"Ik heb nog een afspraak brief thuis liggen maar ik ga gewoon niet."

In hoeverre contact met de jeugdarts ook daadwerkelijk invloed heeft op gezonde leefstijlkeuzen van jongeren, wordt in deze verkenning niet eenduidig beantwoord. Het is voor veel jongeren zelf ook een vraag. Waar sommige jongeren menen dat de jeugdarts daar geen invloed op heeft, wijzen andere jongeren erop dat de jeugdarts jongeren vooral helpt om zich bewust te worden van hun gezondheid. Sommige jongeren vertellen dat ze in de periode na de controle wel meer aandacht hebben voor voeding en beweging, of gaan ze zelfs meer sporten. Bij andere jongeren beklijft het bezoek aan de jeugdarts niet (lang).

"Meer bewust ervan te worden."

*"Meer van je kan er wat aan doen, maar ik denk dat de meesten denken van ...yo, f**k it."*

Verder is een opvallende opmerking van enkele jongeren naar aanleiding van het onderzoek door de jeugdarts dat ze niets meer horen na het onderzoek. Zij lijken hiermee te suggereren dat ze wel nieuwsgierig zijn naar nieuwe bevindingen of adviezen van de jeugdarts over hun lengte of gewicht. Enkele jongeren menen daarom dat het onderzoek door de jeugdarts regelmatig moet plaatsvinden. Andere jongeren denken dat deze behoefte niet bij alle jongeren leeft.

Jongeren die zich uitspreken voor regelmatige controle door de jeugdarts in het voortgezet onderwijs, verbazen zich erover dat er vanaf 12 jaar minder aandacht voor hen is. Ze menen dat het dan harder nodig is dan daarvoor, onder andere door de eetgewoonten van jongeren. In de ogen van deze jongeren zou het goed zijn een jaarlijkse onderzoek te krijgen tot ze 18 zijn. Daarna zijn jongeren oud genoeg om voor zichzelf te zorgen.

Leefstijl-ideeën van jongeren

Meer informatie over gezond eten en dat dan ook promoten in de kantines door meer gezond eten te serveren.
Leuke lessen met betrekking tot leefstijl, want die zijn er niet echt.
Mijn leefstijl-idee: naast snack-dag ook healthy-dag te hebben in de kantine. ik vind dat ze op school fruitsalades en smoothies moeten verkopen.
Ik zou meer willen dat de leraren meer met ons gingen praten, over alles hoe het thuis gaat of hoe het op school gaat. Ik zou willen dat we meer zouden leren omgaan met seksuele misvorming en met het leren hoe we later zelf kunnen leven bv. het huishouden. Of hoe we met vreemde mensen kunnen omgaan.



Mijn leefstijl idee is dat je per klas een gezonde maaltijd gaat maken en dat een andere klas die gezonde maaltijd mag eten. Dit om de beurt en eens in de zoveel weken.
Een chatroom, meer voorlichting en projectweken.
Meer fruit in de automaten.
Ik vind dat mijn school het goed doet, maar een fruit automaat zou best mogen!!
De verzorgingslessen die je in de 1e klas krijgt moeten meer inhoud hebben. We krijgen nu macaroni maken en elkaars haar borstelen. Hier zou eigenlijk iets meer hoe je met weinig geld de week door komt, hoe je een begroting kun maken van je inkomen en het geld dat je ter beschikking hebt dat soort dingen, ons klaar stomen voor als we op ons zelf gaan later. Seksuele voorlichting enz. En misschien kunnen ze ook meerdere jaren worden gegeven als een soort mentorles, want daar gebeurt ook weinig in. En ook bij techniek, krijgen we ovenlappen maken. We kunnen denk ik beter leren hoe we een band moeten plakken, een ketting er op leggen, praktische dingen die je in het dagelijks leven nodig hebt of kunt hebben.
dat je meer gezonde dingen kan krijgen maar die nog wel lekker zijn zoals bijv een gezonde en verse milkshake automaat of gezond ijs.
leefstijl idee zou een goed idee kunnen zijn misschien op gebied van sporten zoals fitness. Veel mensen zijn namelijk te dik en het lijkt alsof ze niet goed weten wat ze doen! Ligt ook vaak aan de ouders natuurlijk..!

2.6 Internet en sociale media: contacten en effecten

Voor vragen over gezondheid raadplegen jongeren ook vaak internet, naast hun ouders of de huisarts, of een mentor dan wel een vertrouwenspersoon op school. Jongeren hebben wel een kritische houding bij informatie via internet. Een deel van de jongeren meent dat deze informatie niet (altijd) te vertrouwen is. Sommige jongeren vinden het daarom een goed idee als jongeren via de kindertelefoon of een speciale kindertelefoon anoniem vragen kunnen stellen over gezondheid.

Internet kan ook bruikbaar zijn, menen sommige jongeren, namelijk wanneer ze kunnen chatten met artsen. Sommige jongeren verwachten dat ze het makkelijker vinden om persoonlijke vragen via chat en internet te stellen. Ze verwachten ook dat ze meer antwoorden krijgen op hun vragen, dan als ze zelf op zoek gaan via google. Het nadeel van digitaal en telefonisch contact is dat je je niet kunt laten onderzoeken. Veel jongeren lijken echter niet op zoek naar verruiming van digitale mogelijkheden (informatie via internet, chats voor gezondheidsvragen); ze vragen er weinig om of zijn al bekend en tevreden met de huidige mogelijkheden.



3 Bevindingen

3.1 Voorlichting op school

Zowel de waardering voor de voorlichting als de mate waarin jongeren zich de voorlichting herinneren, vertonen verschillen tussen de bevroegde jongeren. Over het algemeen zou de informatievoorziening meer interactief moeten zijn, met gebruik van filmpjes, ervaringsdeskundigen en personen met aanzien. Veelal herinneren jongeren zich de voorlichting over voeding van de basisschool. Voorlichting over voeding komt, volgens jongeren in dit onderzoek, niet meer terug in het voortgezet onderwijs.

Er zijn grote verschillen in de mate waarin jongeren zich voorlichtingen op school over seksualiteit en drugsgebruik herinneren. Voorlichting die bestaat uit het meegeven van folders slaat volgens veel jongeren niet aan. Dit wordt over het algemeen niet gelezen.

Andere jongeren verwachten meer van voorlichting door iemand die ze kunnen vertrouwen en/of iemand tegen wie ze opkijken, en dat blijkt niet altijd een leraar of een jeugdarts te zijn. Een aantal jongeren heeft ervaring met voorlichting over alcohol en drugs door ervaringsdeskundigen. Ze zijn daar vaak erg positief over.

Voor wat betreft voeding hebben ouders veel invloed, omdat zij toch meestal het eten in huis halen en koken. Voor wat betreft gewoonten als het gaat om roken, alcohol- en druggebruik zijn vrienden maatgevend. Veel jongeren doen wat hun vrienden doen, ze beïnvloeden elkaar sterk en voorlichting speelt een marginale rol in de invloed die het heeft op gedrag.

3.2 Het bezoek aan de schoolarts

In gesprekken met jongeren valt op dat niet alle jongeren in het voortgezet onderwijs daar contact hebben gehad met de jeugdarts of zeggen dat ze zich dit niet herinneren. Ze herinneren zich wel het contact met de schoolarts op de basisschool.

Jongeren hebben een aantal bezwaren als het gaat om de werkwijzen van de schoolarts. Het grootste bezwaar van jongeren is dat ze zich uit moeten kleden en naakt onderzocht worden. Wat zou helpen, is wanneer de informatievoorziening vooraf beter zou zijn, zodat jongeren weten wat ze kunnen verwachten en zich daarop kunnen voorbereiden. Een voordeel hiervan is ook dat het jongeren stimuleert om te bedenken welke vragen ze zelf nog hebben voor het gesprek met de jeugdarts. Nu is het nog vaak zo dat vooral de jeugdarts aan het woord is.

Verder vinden jongeren dat er meer doorgevraagd zou moeten worden wanneer een schoolarts bepaalde problemen signaleert. Ook zeggen een aantal jongeren dat de schoolarts wat meer mag adviseren en niet alleen constateren.

Andere opmerkingen van jongeren zijn dat het voor het opbouwen van het vertrouwen goed zou zijn als jongeren steeds dezelfde schoolarts zouden zien. Het verdient volgens een deel van de jongeren de voorkeur als de arts niet te oud is, maar jong genoeg om zich nog goed in de jongeren te kunnen inleven. Wat ook meespeelt, is de sfeer in de ruimte waar de afspraak plaatsvindt, het moet geen kille ruimte zijn. Daarnaast zou er meer aandacht moeten zijn voor de geestelijke gezondheid van jongeren en niet alleen voor het fysieke.



3.3 Verwijzing en hulp, bekendheid ZAT en informatie ouders

Aan alle respondenten, van zowel de enquête als de panelgesprekken, is gevraagd naar de link tussen het gesprek met de schoolarts en doorverwijzing naar andere instanties of het Zorg Advies Team. Daarnaast is gevraagd naar de bekendheid van het Zorg Advies Team onder de jongeren. Het merendeel van de jongeren bleek niet te weten wat een Zorg Advies Team is. Een enkeling die wel op de hoogte was, kon alleen het verband leggen met de vertrouwenspersoon of de schoolmaatschappelijk werker.

Vanuit hun behoefte aan een structurele contactmogelijkheid op school bij verscheidene informatie- en vooral hulpvragen op het gebied van gezondheid, vinden jongeren dat er meer bekendheid gegeven moet worden aan mogelijkheden voor hulp binnen de school en aan doel en werking van het ZAT. Deze informatie moet men dan vaker terug laten keren in het jaar. Daarnaast blijkt er een link te ontbreken tussen het advies van de jgz aan de jongere en de school of het ZAT. Jongeren zijn er in ieder geval niet van op de hoogte. Onder jongeren heerst het beeld dat school eerder sancties oplegt dan hulp biedt. Wat dit betreft, moet er meer vertrouwen gecreëerd worden waardoor jongeren met hun vragen en problemen binnen de school aankloppen. Mentoren blijken belangrijke vertrouwenspersoon binnen de school.

3.4 Internet en sociale media: contacten en effecten

Voor vragen over gezondheid raadplegen jongeren naast hun ouders of de huisarts vaak het internet. Ook met vrienden of een mentor dan wel een vertrouwenspersoon op school praten ze wel over gezondheidskwesties. Jongeren zien wel wat in een Kindertelefoon voor gezondheidsvragen, omdat je dan anoniem bent en toch in vertrouwen persoonlijk met iemand met verstand van zaken kunt praten. Een andere optie is chatten met artsen. Het nadeel ervan is dat je bij een lichamelijk euvel niet kunt laten zien of onderzoeken wat er aan de hand is. Daarvoor zou je dan toch even naar de huisarts moeten.



Bijlage

Gespreksleidraad: JGZ en contact met kwetsbare jongeren

Doelgroep en gespreksleidraad voor panels in opdracht van #Jeugdimpuls

Doelgroep

- Jongeren (13-14 jaar) met gezondheidsissues die het eerste contactmoment met jgz (jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige) hebben gehad
- Jongeren (15-16 jaar) met gezondheidsissues die het tweede contactmoment met jgz krijgen.

Het gaat om doelgroepen die op een of andere manier met gezondheid bezig zijn omdat daar vragen, problemen of zorgen aanwezig zijn, in ieder geval op de volgende gebieden: alcohol- en middelengebruik, voeding en eetgewoonten, lichaamsbeweging, seksualiteit.

Methode: Panelgesprek

Gedurende ongeveer twee uur met 8 tot 10 deelnemers wordt gediscussieerd aan de hand van een paneelgedraad, onder leiding van een gespreksleider. Panelgesprekken zijn geschikt om te achterhalen welke meningen, opvattingen en waarden er binnen bepaalde groepen bestaan over een probleem of vraagstuk. Een belangrijk kenmerk van groepsdiscussies is dat respondenten direct op elkaar kunnen reageren waardoor ketens van associaties, persoonlijke ervaringen, normen en waarden ontstaan: het onderwerp wordt in de breedte afgetast. Naast het collectieve deel (met name over beleving) zal er tijdens de panelgesprekken een vorm van individuele informatievergaring worden ingezet, om ook de feitelijke informatie (bijvoorbeeld over het aantal professionals waarmee contact is geweest en de doorlooptijd) middels een tijdslijn methode te kunnen verzamelen.

Centrale vraagstellingen

Het thema voor de panelgesprek is **toegang** en **kwaliteit** van jgz [jeugdarts, jeugdverpleegkundige] via school, en specifiek tijdens en rond het **eerste contactmoment** (13/14-jarigen) en het **tweede contactmoment** (15/16-jarigen).

- *Wat zijn de perspectieven, ervaringen, ideeën en wensen van jongeren t.a.v. de toegankelijkheid van ZAT en JGZ op /via school als het gaat om: informatie, bereikbaarheid, beschikbaarheid, en contacten met JGZ-professionals?*
- *Wat zijn de perspectieven, ideeën en wensen van jongeren t.a.v. de ervaren en/of verwachte kwaliteit van de twee contactmomenten met JGZ op / via school als het gaat om: doelen, werkwijzen, bejegening, ondersteuning en effectiviteit van het eerste en tweede contactmoment met JGZ-professionals?*
- *Wat zijn de suggesties van jongeren t.a.v. het verbeteren van de toegankelijkheid van ZAT en JGZ op / via school?*
- *Wat zijn suggesties van jongeren t.a.v. het verbeteren van de kwaliteit van het eerste en tweede contactmoment met JGZ op / via school?*



Informatievoorziening gezondheid en ZAT / JGZ

- Welke vragen hebben jongeren op school over gezondheid? (bijvoorbeeld: voeding, beweging, alcohol en drugs, seksualiteit?)
- Waar kunnen leerlingen bij jullie op school terecht als ze vragen hebben over gezondheid? Als ze advies nodig hebben? Als ze hulp nodig hebben? Als ze hierover een gesprek willen?
- Hoe krijgen leerlingen bij jullie op school informatie, advies of hulp bij gezondheidsproblemen?
- Wat weet je allemaal van een ZAT of een jeugdarts bij jou op school? Hoe komen jongeren bij jou op school aan die informatie? Wat vind je van die manier van informeren?
- Wat moet beter of anders in de informatie over ZAT / Jeugdarts? Waarom?

Toegankelijkheid en contact JGZ

- Is de jeugdarts bij jou op school makkelijk te vinden voor leerlingen? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet? Wat er dan beter?
- Is de jeugdarts bij jou op school makkelijk te bereiken? Zo ja, waar dan? Zo nee, waarom niet? Wat kan er dan beter?
- Is de plek waar de jeugdarts te vinden is, een goede plek voor jongeren? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? Wat moet of kan beter? (*op school, buiten school, beide, digitaal*)
- Wat vind je belangrijk voor het contact tussen jeugdarts en jongeren op school? (vertrouwen, anonimiteit, taal, persoonlijkheid, leeftijd, manier van omgaan met jongeren andere zaken)
- (*contact 1*) Hoe was jouw eerste contact met de jeugdarts? Waar ben je tevreden over, wat kan beter? Hoe kan het eerste contact met de jeugdarts beter voor jongeren?
- (*contact 2, als dit nog moet plaatsvinden*) Wat verwacht je van het contact met de jeugdarts? Wat verwacht je dat de jeugdarts wel doet? Wat wil je dat de jeugdarts niet doet? Waar moet de jeugdarts volgens jou nog meer op letten?

Inzet, deskundigheid en effectiviteit van JGZ

- Vind je dat de jeugdarts zijn / haar best doet om je te helpen? Waar merk je dat aan? Wat kan de jeugdarts anders of beter doen?
- Vind je dat de jeugdarts met wie je maken hebt deskundig is? Waar merk je dat aan? Wat kan de jeugdarts anders of beter doen?
- (*contact 1*) Vind je dat het contact met de jeugdarts je helpt om gezond te worden / blijven? Zo ja, waaraan merk je dat? Zo nee, waarom niet?
- (*contact 2, als dit nog moet plaatsvinden*) Vind je dat het contact met de jeugdarts je kan helpen om gezond te worden / blijven? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Invloed van JGZ op gezonde keuzen van jongeren

- Heeft de jeugdarts (positieve) invloed op hoe jongeren met hun gezondheid omgaan?
- Zou de jeugdarts meer (positieve) invloed kunnen hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?
- Aan welke gezondheidsthema's besteed de jeugdarts aandacht? Hoe?
- Aan welke gezondheidsthema's moet jeugdarts nog meer aandacht moeten besteden? Hoe?

